



# BIULETYN

## INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

5 /2016  
WAŁBRZYCH  
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA  
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU

# SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 2 ◆ WYKONYWANIE ZLECEŃ LEKARSKICH
  - KOMUNIKAT
  - STANOWISKO NR 2
  - PISMO PANI PREZES
  - PISMO MZ DEPARTAMENTU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
  - ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – REALIZACJA ZLECEŃ LEKARSKICH
- 22 ◆ OPINIE I STANOWISKO KONSULTANTÓW KRAJOWYCH
  - OPINIA W SPRAWIE PODAWANIA LEKÓW DROGĄ DOŻYLNĄ
  - OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
  - STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
- 25 ◆ KOMUNIKAT PREZESA NFZ W SPRAWIE WYSTAWIANIA RECEPT
- 31 ◆ KSIĄŻKI ONLINE
- 31 ◆ OFERTA NAUKI
- 32 ◆ WAŁBRZYSKA PWSZ KSZTAŁCI KADRY DLA SEKTORA MEDYCZNEGO
- III ◆ KOMISJA ETYKI INFORMUJE

## KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

### PIELĘGNIARSTWA

– mgr JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław  
tel. 71 784 18 45, e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl

### PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– mgr WIESŁAW ZIELONKA Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica  
tel. 502 676 03, e-mail: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

### PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr KATARZYNA SALIK, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej-Curie 58, 50–368 Wrocław  
tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95,  
e-mail: kasiasalik1@wp.pl

### PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2, 52–114 Wrocław  
tel. 71 342 86 31 wew. 344, 604 93 94 55, 667 97 77 35

### PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu pl. Hirszfelda 12, 53–413 Wrocław  
tel. 71/36–89–260, e-mail: e.garwacka@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław  
tel. 71 76 60 207, 608 309 310,  
e-mail: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl

### PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

– mgr BEATA MARIA ŁABOWICZ, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwazkiewicza 5, 59–220 Legnica  
tel. 76 72 11 401, e-mail: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

### PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ

– dr n. med. DOMINIK KRZYŻANOWSKI, Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Traugutta 57/59; 50–417 Wrocław  
tel. 608 585 295,  
e-mail: d.krzyzanowski@bronifraterskiecentrumzdrowia.pl

#### OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,  
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)  
tel./fax: 74 842-33-25  
tel.: 74 842 56 05  
godziny pracy biura:  
7:30-15:30

#### e-mail:

oipipsekretariat@webmedia.com.pl  
www.oipip.walbrzych.pl

Kredyt Bank S.A. O/Wałbrzych  
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

#### Przewodnicząca:

Maria Pałeczka  
oipipwch@webmedia.com.pl

#### Sekretarz:

Małgorzata Hrycak

#### BIURO

#### Sekretariat:

Łukasz Płaczkowski  
oipipsekretariat@webmedia.com.pl

#### Rejestr prawa wyk. zawodu:

Izabela Arendarczyk  
oipiprejestr@webmedia.com.pl

#### Księgowość:

Aleksandra Neter  
oipipksiegowosc@webmedia.com.pl

#### Obsługa administracyjno-prawna:

Kancelaria Prawna S  
mgr Dorota Pakuła  
Radca Prawny  
mgr Michał Krajczar

#### Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14:30–15:30  
W innym terminie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z biurem OIPiP w Wałbrzychu

#### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Iwona Michańcio

#### Dyżury w siedzibie OIPiP:

w każdy ostatni wtorek miesiąca od 10:00–14:00  
Szczegóły na stronie internetowej  
w zakładce Kontakt. W innym terminie po  
wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym  
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

#### Projekt, skład i druk:

Tereny Weny Agencja Reklamowa  
Justyna Szafran-Dziewięcka  
justyna@terenyweny.pl

# SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY

Kolejny rok dobiega końca.

Jaki był? Dobry, lepszy lub gorszy od poprzedniego?

Zapewne dla każdego był inny, bo każdy z nas ma inne cele, priorytety, plany, marzenia i oczekiwania. Składając sobie życzenia noworoczne – najczęściej mówimy

Szczęśliwego Nowego Roku. Czym jest zatem szczęście?

Czy jest jedna? Czy może być jedna dla wszystkich definicja szczęścia? Każdy z nas definiuje i odnajduje szczęście na swój własny sposób.

Na ten Nowy 2017 Rok życzę, aby każdy odnalazł swoje szczęście.



**Życzenia  
radosnych Świąt Bożego Narodzenia,  
odpoczynku w rodzinnym gronie  
oraz pasma sukcesów  
i spełnienia najskrytszych marzeń  
Szczęśliwego Nowego 2017 Roku  
w imieniu własnym oraz  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Wałbrzychu**

**Maria Pałeczka  
Przewodnicząca ORPiP**

# WYKONYWANIE ZLECEŃ LEKARSKICH

## KOMUNIKAT

Warszawa, dn. 29 lipca 2016r.

### Komunikat

w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami.

Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych przypomina o bezwzględnym przestrzeganiu przez pielęgniarki i położne przepisów prawa w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej określa ustawa z dnia z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435, z późn. zm. ), natomiast zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.).

Zgodnie z zapisem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

- wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: *realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji* (art.4 ust.1 pkt 5, odpowiednio art. 5 ust. 1 pkt 8).
- *Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej* (art.11 ust.1).
- *Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej* (art.15 ust.1).
- *Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego* (art.15 ust.2).
- *W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania* (art.15 ust.3).

Powyższy przepis określa, iż zlecenia lekarskie, które zobowiązana jest wykonać pielęgniarka/położna, zawsze ma być sporządzone przez lekarza pisemnie. Zlecenie powinno być zapisane czytelnie i zawierać wszystkie dane i wskazania (datę sporządzenia zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania, podpis osoby zlecającej itp.) niezbędne do jego wykonania. Jeżeli pisemne zlecenie wydane przez lekarza, jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości lub nie zawiera wszystkich danych koniecznych do jego wykonania, wówczas pielęgniarka/położna jest zobowiązana porozumieć się w tej sprawie z lekarzem wydającym powyższe zlecenie i ustalić sposób postępowania, który powinien być określony pisemnie w karcie zleceń. Taka procedura przekazywania przez lekarza zleceń pielęgniarce/położnej minimalizuje możliwość pomyłki wynikającej z niezrozumienia zlecenia lub niewłaściwej jego interpretacji.

Odstąpienie od warunku realizacji pisemnego zlecenia lekarskiego jest dopuszczalne tylko wówczas gdy zachodzi konieczność, podejmowania działań w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Bezpośrednio po zakończeniu wykonywania zleceń w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/położna jest zobowiązana udokumentować swoje działanie w dokumentacji medycznej na podstawie otrzymanego w formie pisemnej zlecenia lekarskiego.

Zgodnie z przepisami ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, członkowie samorządu są zobowiązani:

- *postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 11 ust. 1),*
- *sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe (art. 11 ust. 2).*

Pielęgniarka i położna jako członek samorządu podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym” (art. 36 ust. 1).

**Ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, jak również bezpieczeństwo pielęgniarki/położnej niedopuszczalne jest wykonywanie zleceń lekarskich, przekazywanych w innej formie niż forma pisemna.**

W związku z powyższym należy przywołać przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069), które określają między innymi, iż dokumentacja medyczna, jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej oraz wskazują, że dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi w szczególności historia choroby. Natomiast do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności:

- 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej;
- 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
- 3) kartę obserwacji lub kartę obserwacji porodu;
- 4) kartę gorączkową;
- 5) **kartę zleceń lekarskich;**

Powyższe przepisy precyzują także zasady prowadzenia dokumentacji wskazując, iż:

- każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu,
- wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Przepisy cytowanego rozporządzenia obowiązują każdą osobę wykonującą zawód medyczny i ich znajomość nie powinna pozostawiać wątpliwości, co do zasad ich stosowania.

Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych po uzgodnieniu z Konsultantami Krajowymi w dziedzinie pielęgniarstwa, dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego przekazuje przedmiotowy Komunikat do środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w celu przypomnienia przepisów prawa ważnych dla wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia informuje, że zwróciło się do Wojewodów z prośbą o zobowiązanie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa do nawiązania współpracy z pielęgniarską kadrami kierowniczą (dyrektorzy i zastępcy dyrektorów ds. pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek) w podmiotach leczniczych w zakresie przeprowadzenia szkoleń dla pielęgniarek i położnych, dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich, w szczególności przygotowania i podawania zleconych leków.

Ministerstwo Zdrowia przypomina także, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce System Ochrony Zdrowia, podzakładce Pielęgniarki i Położne zamieszczone są następujące opinie i stanowisko:

1. Pani Beaty Ostrzyckiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa Rodzinnego.  
Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (tj. żelazo i antybiotyki).
2. Pani dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Opinia w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów penicylinopochodnych u dzieci w warunkach ambulatoryjnych.

3. Pani dr hab. dr n. hum. Marii Kózki, prof. UJ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa.

Stanowisko w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych.

DYREKTOR  
Departamentu Pielęgniarek i Położnych  
  
dr n. o zdr. Beata Cholewka

**Wytyczne Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne  
z dnia 29 lipca 2016r.**

**1. Założenia ogólne**

Za organizację szkolenia i nadzór w danym podmiocie leczniczym odpowiedzialna jest pielęgniarska kadra kierownicza (dyrektor lub zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, naczelnia pielęgniarka, przełożona pielęgniarek).

**2. Osoby uczestniczące w szkoleniu**

Wszystkie pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiocie leczniczym.

**3. Zawartość merytoryczna szkolenia**

Szkolenie powinno obejmować tematykę związaną z bezpieczeństwem wykonywania przez pielęgniarkę i położną świadczeń zdrowotnych, w tym realizacji zleceń lekarskich.

Szkolenie obejmuje poziom podstawowy i specjalistyczny.

Zalecane tematy:

**I. Poziom podstawowy**

1. Prawne uwarunkowania wykonywania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę i położną, w tym wykonywania zleceń lekarskich i odmowa ich wykonania.
2. Zasady dokumentowania świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę i położną - podstawy prawne.
3. Ryzyko zdarzeń niepożądanych związanych z podawaniem leków w pracy pielęgniarki i położnej – analiza przypadków.

4. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w sytuacji popełnienia błędu.

## **II. Poziom specjalistyczny**

1. Bezpieczeństwo w podawaniu leków przez pielęgniarkę i położną .
2. Zasady podawania leków specyficznych w danym oddziale szpitalnym lub w domu pacjenta (przechowywanie, rozpuszczanie, drogi podania, dawki, interakcje, itp.)
3. Analiza przykładów z praktyki uczestników szkolenia

### **4. Metody szkolenia**

O doborze metod szkolenia decyduje podmiot leczniczy.  
Rekomendowane są metody interaktywne, warsztatowe, ćwiczeniowe i seminaryjne – w małych grupach .

### **5. Czas trwania szkolenia**

Czas trwania szkolenia określa organizator, w zależności od potrzeb występujących w danym podmiocie leczniczym.

### **6. Zaliczenie szkolenia**

Warunkiem zaliczenia szkolenia jest obecność na wszystkich zajęciach, w tym celu organizator jest zobowiązany prowadzić listę obecności z podpisem uczestnika szkolenia. Po przeprowadzonym szkoleniu należy przeprowadzić ankietę ewaluacyjną, której celem jest ocena jakości oraz zakresu merytorycznego szkolenia, a także zdiagnozowanie dalszych potrzeb osób uczestniczących w szkoleniu. Zakres merytoryczny ankiety oraz sposób jej przeprowadzenia organizator powinien omówić i uzgodnić z realizatorem szkolenia. Udział w szkoleniu każdego uczestnika powinien zostać udokumentowany w jego aktach osobowych.

### **7. Kwalifikacje kadry prowadzącej szkolenie:**

O doborze kadry decyduje podmiot leczniczy. Dobór osób prowadzących szkolenie powinien odpowiadać tematyce szkolenia.

### **8. Współpraca z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa**

Informację o przeprowadzeniu szkolenia, w tym o czasie jego trwania, liczbie uczestników oraz o zrealizowanej tematyce szkolenia, podmiot leczniczy (osoba odpowiedzialna za realizację szkolenia) jest zobowiązany przekazać do Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, nie później niż do 10 stycznia 2017r.

**Dr hab. n. hum. Maria Kózka**  
**prof. UJ**  
**Konsultant Krajowy w dziedzinie**  
**pielęgniarstwa**



# STANOWISKO NR 2

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

## Stanowisko Nr 2

### Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 września 2016 roku

**w odniesieniu do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne**

Prezydium NRPiP, odnosząc się do cyt. powyżej Komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. wyraża sprzeciw wobec wskazanego na wstępie Komunikatu, nieuzasadnionego dowodami, wezwania do bezwzględnego przestrzegania prawa przez pielęgniarki i położne. Powstaje bowiem pytanie, z jakich powodów nakaz ten został ograniczony do poszanowania prawa wyłącznie w „ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Nie negując dalszych, obszernych wywodów dotyczących analizy przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej należy stwierdzić, iż pielęgniarka oraz położna dysponująca aktualnym prawem wykonywania zawodu jest w pełni przygotowana do wykonywania tego zawodu, również w zakresie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Prezydium NRPiP brak jest podstaw do formułowania oraz wyrażania sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa w obszarze związanym z realizacją zleceń lekarskich w stopniu bezpośrednio zagrażającym pacjentom, pielęgniarkom, położnym które uzasadniałyby prowadzenie w tym obszarze masowych szkoleń adresowanych tylko do pielęgniarek i położnych. W praktyce udzielanych świadczeń zdrowotnych problem wystawienia pisemnego zlecenia leży po stronie lekarzy. To nie pielęgniarki i położne mają dbać o prawidłowe wydawanie zleceń lekarskich, ale sami lekarze jako profesjonaliści winni przywiązywać należyłą staranność do zachowania pisemnej formy zlecenia.

Prezydium NRPiP dostrzegając potrzebę dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz występowanie pojedynczych przypadków nieprawidłowości w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych, widzi zasadność realizacji szkoleń obejmujących szereg istotnych aspektów komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, m.in. przekazywania niezbędnych w procesie terapeutycznym informacji dotyczących pacjenta, w tym również prawidłowości wydawania przez lekarzy zleceń oraz ich wykonywania przez pielęgniarki i położne. Jednak realizacja przez podmioty lecznicze

wytycznych wskazanych w komunikacie, w sposób wybiórczy i dotyczący tylko niektórych grup zawodowych zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych tj. pielęgniarek i położnych jest w ocenie Prezydium NRPiP działaniem, którego rzeczywisty skutek będzie znacząco odbiegał od zakładanego efektu. Zdaniem Prezydium NRPiP szkolenia takie powinny obejmować przede wszystkim lekarzy, ewentualnie lekarzy oraz pielęgniarki i położne, w innym przypadku brak jest celowości ich przeprowadzania.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

## PISMO PANI PREZES



### NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP- NRPiP-DM.0025.221.2016

Warszawa, dnia 19 października 2016r.

**Pani /Pan  
Przewodnicząca/Przewodniczący  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam pismo Pani Beaty Cholewki Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, które jest odpowiedzią na stanowisko nr 2 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 września 2016 roku odnoszące się do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne.

Z poważaniem

Prezes NRPiP



Zofia Małas

# PISMO MZ – DYREKTORA DEPARTAMENTU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Pielęgniarek  
i Położnych

PPK.0762.16.2016.JS

Warszawa, 13. 10. 2016

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych  
Warszawa

*Przełammy Barierę!*

W nawiązaniu do pisma znak NIPiP-NRPIP-DS.015.367.2016,MK z dnia 9 września 2016 r. przekazującego Stanowisko Nr 2 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 września 2016r. odnoszące się do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze przedkładam następujące informacje.

Departament Pielęgniarek i Położnych przed przekazaniem Komunikatu do P. Wojewodów i Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa, w trybie roboczym omówił przedmiotowym Komunikat z NRPIP i uzyskaliśmy wówczas Państwa akceptację dla planowanych działań oraz na Państwa prośbę przekazaliśmy Komunikat celem zamieszczenia na stronach internetowych NRPIP.

Zgodnie z przepisami art. 11. 1. ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2016. poz. 1251 z późn. zm.) pielęgniarka i położna wykonują zawody,

z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Niemniej jednak w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych na skutek różnych czynników związanych z planowaniem, realizacją, weryfikacją i oceną zadań zawodowych, ale także innych przyczyn może dochodzić do zdarzeń niepożądanych, których skutki mogą dotyczyć zarówno pacjentów jak i pielęgniarek i położnych.

W związku z tym, że w przepisach przywołanej ustawy określono, że wykonywanie zawodu pielęgniarki /położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z tego też powodu w Komunikacie Ministerstwo Zdrowia przypomniano o bezwzględnym przestrzeganiu przez pielęgniarki i położne przepisów prawa w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia, w każdym przypadku gdy zachodzi niebezpieczeństwo zdarzeń niepożądanych, których elementem jest wykonanie zleceń, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, wówczas zdarzenie to (bez względu na częstotliwość jego występowania) powinno zostać poddane wnikliwej analizie i ocenie pod wieloma względami, a w szczególności działań realizowanych przez pielęgniarkę lub położną z uwzględnieniem oceny należytej staranności w profesjonalnym wykonaniu zadań, w ramach zespołu terapeutycznego.

W żadnej części Komunikatu nie zamieszczono sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa, bowiem gdy w praktyce występują takie sytuacje to ich oceną i ewentualnymi konsekwencjami wynikającymi z tej oceny zajmują się inne organa.

Komunikat jest uzupełniającą informacją do wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa i został skierowany do P. Wojewodów i za ich pośrednictwem do Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa. Natomiast Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa zobowiązani zostali do przekazania informacji do podmiotów leczniczych, które z kolei w ramach szkoleń wewnętrznych (w ramach realizacji rocznych planów szkoleń) przypomną odpowiednie przepisy i zasady przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich. W tym miejscu należy przypomnieć, iż pielęgniarka, położna jest wykonawcą zlecenia, w więc w związku z tym pozostaje w bezpośredniej relacji z pacjentem i jest zobowiązana do profesjonalnej realizacji zlecenia oraz dbałości o jego bezpieczeństwo w związku z wykonywanym zleceniem. Szkolenia wewnętrzne planowane i realizowane

w podmiotach leczniczych są ważnym elementem jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozwalają na uwzględnienie specyfik realizowanych zadań, możliwości personalnych i materiałowych danej jednostki.

Ponadto należy wskazać, że zarówno Minister Zdrowia jak i P. Wojewodowie powołują Konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa między innymi w celu realizacji przez profesjonalnie przygotowane osoby zadań opiniodawczych i doradczych. Sytuacje w wyniku których może dochodzić do zagrożeń zdrowotnych pacjentów powinny przyczyniać się do podejmowania działań wykorzystujących zalecenia i doradztwo Konsultantów i wdrożenia różnych form szkoleń przypominających, uaktualniających wiedzę w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, i w tym przypadku Ministerstwo Zdrowia w porozumieniu z P. Wojewodami skorzystało z takiej możliwości. Zgodnie z przepisami wymienionej powyżej ustawy pielęgniarka i położna mają między innymi obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, opisywane szkolenie, które będzie realizowane w podmiotach leczniczych z wykorzystaniem wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przyczyni się do wypełnienia tego obowiązku.

Ponadto należy wskazać, że każdy podmiot leczniczy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618 z późn. zm.) posiada regulamin organizacyjny w ramach, którego określa między innymi jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, tak więc, aby osiągać pożądaną, modelową jakość należy rozważyć wprowadzenie działań zmierzających do identyfikacji zagrożeń w realizacji świadczeń zdrowotnych, a następnie zaplanowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych, instruktaży w tym stanowiskowych, przypominających, aktualizujących wiedzę i umiejętności. System szkoleń wewnętrznych jest jedną z najbardziej dostępnych metod, przy zastosowaniu której w stosunkowo krótkim czasie można osiągnąć dobre rezultaty, ponadto taki system pozwala na uwzględnienie właściwości i specyfiki danego podmiotu leczniczego.

Reasumując należy wskazać, że liczba i rodzaj informacji oraz danych, w tym także medialnych, dotyczących wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań dotyczących przyjmowania i realizowania zleceń lekarskich przyczyniło się do podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia decyzji w sprawie szkoleń z uwzględnieniem wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa i koordynacji działań przez Konsultantów Wojewódzkich.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia każde działanie, które przyczynia się do eliminowania nieprawidłowości, zapobieżenia zagrożeniom oraz zapewnienia jakości świadczeń

zdrowotnych w tym poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpieczeństwa pielęgniarek lub położnych realizujących świadczenia zdrowotne powinno uzyskać zrozumienie, wsparcie oraz akceptację środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

*Bożena Cholewka*  
 DYREKTOR  
 Departamentu Pielęgniarek i Położnych  
 dr n. o zdr. Beata Cholewka

# ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH – REALIZACJA ZLECEŃ LEKARSKICH

Przygotowała Iwona Michańcio – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej określają akty prawne i inne dokumenty:

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Kodeks etyki zawodowej - został przyjęty Uchwałą nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 grudnia 2003 roku.

Ustawa dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych

Świadczenie zdrowotne — działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (ustawa o działalności leczniczej)

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Art. 4. 1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;

2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;

3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;

**5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;**

6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

**Art. 5. 1.** Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;

2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem kroczka, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;

6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

**8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;**

9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;

11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;

12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;

13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej

**Art. 11. 1.** Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

**Art. 12. 1.** Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.



**2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.**

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

**Art. 15. 1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.**

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionej wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

4. Pielęgniarka i położna mają prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezgodnego do samodzielnego egzystencji i samoopieki.

## Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.2)) zarządza się, co następuje:

### § 1.

1. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego: świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

.....

- g) wykonywanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,**

2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:

.....

- c) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- d) kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), **pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,**
- e) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- f) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru,
- g) wykonywanie badań przesiewowych oraz kierowanie do lekarzy, **pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego),**
- h) wykonywanie EKG, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,**
- i) wykonywanie pulsoksymetrii,
- j) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), **pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,**

3) świadczeń leczniczych obejmujących:

.....

- o) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących

standardów postępowania w stanach nagłych, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,**  
§ 6.

1. Położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie:

.....

- j) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;**

2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) pobieranie materiałów do badań i wykonywanie testów diagnostycznych: – ciążowego, – na obecność białka w moczu, – oznaczenie poziomu glukozy we krwi,
- b) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
- c) pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wydzielina z dróg rodnych, inne wydzieliny),
- d) wykonywanie badania fizykalnego, **pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,**
- e) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka,
- f) wykonywanie i interpretację badań służących ocenie stanu zdrowia płodu i ciężarnej, polegających na: – badaniu położniczym zewnętrznym, – badaniu położniczym wewnętrznym, – kardiologii,
- g) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania: – gazometrii, kapnometrii, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- h) wykonywanie pulsoksymetrii,
- i) ocenę stanu świadomości chorej z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- j) wykonywanie EKG, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,**

3) świadczeń leczniczych obejmujących:

.....

- r) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, **pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,**



## Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej

### PRZYRZECZENIE

Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyście przyrzekam:

Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem zdrowiem ludzkim.

1. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.
2. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.
3. Okazywać pacjentom należyne szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
4. Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
5. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.
6. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

### CZĘŚĆ OGÓLNA

Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.

1. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
2. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
3. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
4. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
5. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.
6. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowo-badawczej, edukacyjnej i administracyjno-organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.



### CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

#### I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
  - a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
  - b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
  - c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka / położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
3. Pielęgniarka / położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
  - a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,

- b) realizować świadczenia pielęgniarskie za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować
- c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.
4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
  5. Pielęgniarka/położna umożliwi pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
  6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
  7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
  8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
  9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
  6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
  7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
  8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
  9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
  10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
  11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
  12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
  13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.
  14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
  15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

*Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.*

## II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarkę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.

## III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie

pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

#### IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.
2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.
4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarkę/położną powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.

6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

#### V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

#### VI. Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
  - a) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
  - b) orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
  - c) uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

## Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

### Rozdział 2

#### Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

##### Art. 8.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

### Rozdział 3

#### Prawo pacjenta do informacji

##### Art. 9.

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie



zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania al-bo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

## Rozdział 5

### Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

#### Art. 16.

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

#### Art. 18.

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wy-

rażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.

#### Art. 17.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia Kancelaria Sejmu s. 6/32 2012-07-19 zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

## Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

### Rozdział 1

#### Przepisy ogólne

##### § 1.

Dokumentacja medyczna, zwana dalej „dokumentacją”, jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej.

##### § 4.

1. Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny w porządku chronologicznym.

1. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.
- 3) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:
  - a) nazwisko i imię,
  - b) tytuł zawodowy,
  - c) uzyskane specjalizacje,
  - d) numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera i starszego felczera,
  - e) podpis;

3. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

##### § 5.

Strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. W przypadku sporządzania wydruku z dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej, strony wydruku są numerowane.

### Rozdział 2

#### Dokumentacja podmiotu leczniczego

##### § 15.

1. Do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności:
  - 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarzkiej;
  - 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
  - 3) kartę obserwacji lub kartę obserwacji porodu;
  - 4) kartę gorączkową;
  - 5) kartę zleceń lekarskich;
  - 6) kartę przebiegu znieczulenia;
  - 7) kartę zabiegów fizjoterapeutycznych;
  - 8) kartę medycznych czynności ratunkowych, w przypadku, o którym mowa w § 50 ust. 2;
  - 9) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, dołączaną po wypisaniu pacjenta ze szpitala;
  - 10) wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby;
  - 11) wyniki konsultacji, jeżeli nie zostały wpisane w historii choroby;
  - 12) protokół operacyjny, jeżeli była wykonana operacja;
  - 13) okołoperacyjną kartę kontrolną.



#### § 17.

1. Historia choroby, w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji, zawiera:

**5. Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nadpacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.**

6. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest osoba określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

7. Koordynator karty, o którym mowa w ust. 6, dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

8. Wpisy w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej lub karcie indywidualnej opieki prowadzonej przez położną są dokonywane przez pielęgniarkę lub położną sprawującą opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia, czynności pielęgniarskiej lub położniczej są dokonywane przez osobę realizującą plan opieki.

9. Wpisy dotyczące monitorowania bólu są dokonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną.

## Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz.U. Nr 174, poz. 1038)

### Rozdział 6.

#### Odpowiedzialność zawodowa

#### Art. 36.

1. Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasady etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

2. Odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ust. 1, podlegają także obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarstwa lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

#### Art. 37.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania



karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie.

**Art. 41.**

1. Za osobę obwinioną uważa się pielęgniarkę lub położną, wobec której w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu lub przeciwko której skierował do sądu pielęgniarek i położnych wnioski o ukaranie.

2. Osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród pielęgniarek i położnych, adwokatów lub radców prawnych.

3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, na uzasadniony wniosek osoby obwinionej, właściwy sąd pielęgniarek i położnych ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród pielęgniarek i położnych, adwokatów lub radców prawnych.

**Art. 48.**

1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba, można zażądać uzupełnienia w określonym terminie danych zawartych w informacji lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. W tym wypadku postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania należy wydać najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.

3. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

4. Stronom przysługuje zażalenie na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

5. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzania akt.

6. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem okręgowego rzecznika do Naczelny Rzecznik w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia. Jeżeli Naczelny Rzecznik nie przychyli się do zażalenia, kieruje je do okręgowego sądu.

7. Jeżeli postanowienie, o którym mowa w ust. 1, wydał Naczelny Rzecznik, zażalenie wnosi się do Naczelny Sąd za pośrednictwem Naczelny Rzecznik w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.

8. Naczelny Sąd rozpoznaje zażalenie oraz orzeka w składzie trzyosobowym.

9. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo o odmowie jego wszczęcia, organ uchylający postanowienie wskazuje powody uchylecia, a w miarę potrzeby - także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 49.**

W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłyby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej może przesłuchiwać pielęgniarkę lub położną w charakterze osoby obwinionej, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

**Art. 50.**

Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu pielęgniarce lub położnej zarzutów.

**Art. 51.**

1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania.

2. W postanowieniu o umorzeniu postępowania wskazuje się przyczynę umorzenia.

3. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu zawiera także imię i nazwisko osoby obwinionej oraz określenie zarzucanego jej czynu.

**Art. 52.**

1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia osobę obwinioną i jej obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego może ona składać wnioski o uzupełnienie postępowania.

3. Termin zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego powinien być tak wyznaczony, aby od doręczenia zawiadomienia o nim osobie obwinionej i jej obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.

4. Nieusprawiedliwione niestawienie osoby obwinionej lub jej obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania.

5. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

6. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, składa do sądu pielęgniarek i położnych wnioski o ukaranie.

**Art. 56. 1.**

Postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych odbywa się na rozprawie jawnej.

2. Sąd pielęgniarek i położnych może wyłączyć jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:

- 1) naruszyć tajemnicę zawodową;
  - 2) wywołać zakłócenie spokoju lub porządku publicznego;
  - 3) obrażać dobre obyczaje;
  - 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
  - 5) naruszyć ważny interes prywatny.
3. Sąd pielęgniarek i położnych wyłącza jawność rozprawy także na wniosek pokrzywdzonego.

**Art. 60.**

1. Sąd pielęgniarek i położnych może orzec następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) naganą;
- 3) karę pieniężną;

4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat;

5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat;

6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat;

7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat;

8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Sąd pielęgniarek i położnych, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 6 albo 7, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

**Art. 62.**

1. Karę pieniężną orzeka się w wysokości od 1000 zł do 10 000 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia.

2. Karę pieniężną orzeka się samoistnie lub obok kar wymienionych w art. 60 ust. 1 pkt 4-7.

**Art. 64.**

1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

4. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z rejestru, o którym mowa w art. 5.

5. Pielęgniarka lub położna, wobec której została orzeczona kara pozbawienia wykonywania zawodu może ubiegać się ponownie o uzyskanie tego prawa po upływie 10 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, w którym wymierzona została kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

*Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania (...)*

*W postanowieniu o umorzeniu postępowania wskazuje się przyczynę umorzenia (...)*

*Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu zawiera także imię i nazwisko osoby obwinionej oraz określenie zarzucanego jej czynu.*

# OPINIE I STANOWISKO KONSULTANTÓW KRAJOWYCH

## Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (takich jak żelazo, antybiotyki)

Podawanie leków drogą dożylną lub domięśniową przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne jest realizacją wydanego zlecenia lekarskiego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. To lekarz decyduje o leczeniu, dawce leku, drodze podania w zależności od stanu pacjenta i choroby. Za to również ponosi odpowiedzialność. Wszystkie leki, które są zarejestrowane w Polsce, a dostępne na receptę do leczenia ambulatoryjnego mogą być podawane zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania i charakterystyką produktu leczniczego.

Każdy lek niezależnie czy jest podawany drogą dożylną, domięśniową czy doustną może wywołać u niektórych osób reakcje niepożądane. Producenci leków podają w ulotkach załączonych do leku, że dany preparat należy podawać wyłącznie pod bezpośrednim nadzorem personelu medycznego przeszkolonego w zakresie oceny i leczenia reakcji anafilaktycznych. Pacjenta należy obserwować w celu wykrycia działań niepożądanych po każdym podaniu leku. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości lub objawów nietolerancji w trakcie podawania leku, leczenie należy natychmiast przerwać. Dostępne musi być wyposażenie do resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz leki stosowane w leczeniu ostrych reakcji anafilaktycznych.

Pielęgniarki realizujące zlecenia lekarskie w zakresie podawania leków są zobowiązane stosować zasady podawania zamieszczone w informacji o leku (ulotce) lub wynikające ze zlecenia lekarskiego. Należy zatem wnikliwie zapoznać się z ulotką dołączoną do leku i przestrzegać zaleceń producenta. Jeżeli zlecenie lekarskie stoi w sprzeczności z zaleceniami bezpieczeństwa jakie podaje producent leku, to należy skonsultować to z lekarzem, który zlecenie wystawił. Ponadto prawo odmowy podania przez

pielęgniarkę leku zleconego przez lekarza określa przepis art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1435, z późn. zm.). Pielęgniarka odmawiając wykonania zlecenia lekarskiego podaje wówczas przyczynę odmowy w formie pisemnej. Podczas realizacji wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zlecenia lekarskiego, zawierającego nazwę i dawkę leku, drogę podania, czasokres, które w pełni pokrywają się z charakterystyką produktu leczniczego oraz gdy preparat dopuszczony jest do leczenia ambulatoryjnego, dostępny na receptę i nie jest zarezerwowany tylko do leczenia w warunkach szpitalnych nie zachodzą podstawy do odmowy wykonania takiego zlecenia przez pielęgniarkę. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mają obowiązek współpracować z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, również w kwestii realizacji wydawanych zleceń lekarskich.

Osoba ubezpieczona ma gwarantowane świadczenia pielęgniarstwa mocą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248, oraz z 2014 r. poz. 1440 i 1914). Nadmieniam, iż zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są wyraźnie określone w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214, poz. 1816).

*Z poważaniem KONSULTANT KRAJOWY  
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego  
Beata Ostrzycka*

## Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego z dnia 12.08.2014r. w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów penicylinopochodnych u dzieci w warunkach ambulatoryjnych

W procesie antybiotykoterapii domięśniowej preparatami penicyliny, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

1. Wskazania do antybiotykoterapii, określenie lekowrażliwości wyizolowanego drobnoustroju wywołującego zakażenie i antybiotykoterapia celowana po uzyskaniu wyniku antybiogramu. Decyzję powyższą podejmuje lekarz zlecający i za tę decyzję odpowiada lekarz.

2. Czytelne, pełne, pisemne zlecenie lekarskie, będące podstawą do podania przez pielęgniarkę penicyliny, które powinno zawierać nazwę leku, dawkę, drogę podania i czasookres podawania. Na zleceniu powinna znajdować się informacja o ewentualnej próbie uczuleniowej i jej wyniku oraz o ewentualnej kontynuacji leczenia rozpoczętego w szpitalu.

3. Dokładnie zebrany przez pielęgniarkę wywiad od pacjenta i jego opiekunów na temat ewentualnych uczuleń na antybiotyki



beta-laktamowe lub inne leki oraz czy u pacjenta występowały w przeszłości reakcje alergiczne niezależnie od ich przyczyn. Brak danych z wywiadu, że nie występuje u pacjenta nadwrażliwość na antybiotyki beta-laktamowe, nie jest dowodem na to, że taka nadwrażliwość nie wystąpi. W przypadku zgłoszenia przez pacjenta lub opiekunów występujących w przeszłości reakcji alergicznych, niezależnie od czynnika wywołującego, rekomenduję, odroczenie wykonania zlecenia i zgłoszenie powyższego faktu lekarzowi, celem przeprowadzenia diagnostyki nadwrażliwości (próby uczuleniowej, jeśli taka możliwość istnieje), na zlecenie lekarza lub zmiany sposobu czy też formy leczenia.

4. Pielęgniarka powinna przed podaniem leku zapoznać się z kartą charakterystyki produktu, bądź tzw. „ulotką informacyjną” dołączoną do leku. W wyposażeniu gabinetu powinien znajdować się katalog „Kompendium leków”, z którego należy korzystać przed podaniem leku, aby zapoznać się ze wskazaniami, przeciwwskazaniami, działaniami niepożądanymi, interakcjami oraz sposobem przygotowania, przechowywania i podania leku.

5. Technika przygotowania zawiesiny i podania leku. Pielęgniarka podająca antybiotyk, powinna zwrócić szczególną uwagę na technikę przygotowania leku i podania (dokładne rozpuszczenie, miejsce podania, aspiracja), by uniknąć podania leku do nacynia krwionośnego oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych i naczyń.

6. Bezpieczeństwo pacjenta po podaniu leku. Pacjent w czasie podawania leków, szczególnie takich jak penicylina prokainowa i debecylina oraz co najmniej 30 minut po ich podaniu, ze względu na skutki uboczne, powinien być poddany obserwacji w poradni. Gabinet zabiegowy poradni, powinien być wyposażony w kompletny zestaw przeciwwstrząsowy. Jednostka POZ powinna posiadać opracowaną listę leków, materiałów i sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach, który powinien być dostępny w miejscu udzielania świadczeń, czyli w gabinecie zabiegowym. Wskazany byłby defibrylator, worek AMBU itp. oraz łączność z jednostką ratownictwa medycznego. Pielęgniarka powinna posiadać kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz znać procedurę postępowania do czasu przyjazdu karetki pogotowia. Rekomendowaną dobrą praktyką jest coroczne odbywanie wewnętrzzakładowych szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

7. Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadku przeciwwskazań droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych. Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu penicyliny prokainowej lub debecyliny w postaci zespołu Hoigne, uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włącznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włącznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci w warunkach ambulatoryjnych. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

8. Dodatkowym argumentem przeciw stosowaniu penicyliny jest opisywana i potwierdzona w badaniach naukowych, powszechna oporność drobnoustrojów na ten antybiotyk. A w przypadku stwierdzenia wrażliwości na penicylinę prokaino-

wą i debecylinę, wszystkie inne antybiotyki beta-laktamowe (penicyliny syntetyczne, cefalosporyny), są również skuteczne, a ich zastosowanie w leczeniu jest o wiele bezpieczniejsze.

9. Artykuł 12 punkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem. Ponadto należy zaznaczyć, że za zlecenie lekarskie (dobór leku i drogę podawania) odpowiedzialność ponosi lekarz (art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty /Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 z późn. zm./), który może uwzględnić wątpliwości pielęgniarki i zmienić zlecenie lub je podtrzymać.

10. Równoczesne zastosowanie wraz z antybiotykiem, lignokainy jako leku ograniczającego bolesność procedury. Ze względu na bezpieczeństwo stosowania antybiotyków podawanych domięśniowo, nie zaleca się równoczesnego stosowania lignokainy, jako leku ograniczającego bolesność procedury, z uwagi na ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych. Lignokaina może powodować reakcje nadwrażliwości, w tym o ciężkim przebiegu, wstrząs anafilaktyczny, objawy ze strony OUN, w tym drgawki i zatrzymanie oddechu, objawy ze strony układu krążenia, a w szczególności zaburzenia rytmu. Po iniekcji lignokainy może dojść również do parestezji jak i porażenia kończyn dolnych, jako efektów niepożądanych zastosowania leku. Nie bez znaczenia mogą być także niezgodności farmaceutyczne związane z mieszaniem w jednej strzykawce lignokainy z antybiotykami, jak i potencjalnie możliwe interakcje farmakodynamiczne. Stanowisko w powyższej kwestii, poparte jest konsultacją z dr.n. med. Jarosławem Woronem – specjalistą farmakologii klinicznej.

11. Podawanie antybiotyków u noworodków i niemowląt do ukończenia trzeciego miesiąca życia. W celu zminimalizowania ryzyka powstania powikłań takich jak m.in.: uszkodzenie nerwu kulszowego, tkanki mięśniowej, trauma oraz ból (spowodowany częstotliwością iniekcji dla utrzymania poziomu terapeutycznego antybiotyku i objętością podawanego roztworu), u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, wyklucza się iniekcje domięśniowe w warunkach ambulatoryjnych. W przypadku przeciwwskazań do doustnej podaży antybiotyków, dziecko powinno zostać skierowane do szpitala, celem realizacji antybiotykoterapii dożylną, która może być wykonywana wyłącznie w warunkach szpitalnych. Realizowanie przez pielęgniarki zleceń lekarskich w zakresie podawania antybiotyków drogą domięśniową lub dożylną w warunkach ambulatoryjnych), u noworodków i niemowląt do ukończenia 3 miesiąca życia i starszych niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i niebezpieczne dla dziecka. Biorąc powyższe pod uwagę, stanowi to podstawę do odmowy wykonania zlecenia zgodnie z art. 12 pkt 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Tracą moc opinie:

1. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z dnia 06.12.2010 r. w sprawie podawania antybiotyków z dodatkiem leków miejscowo znieczulających drogą domięśniową u dzieci.

2. Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielę-

gniarstwa Pediatricznego nr 2/2004 z dnia 16 marca 2004r., zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. w sprawie podawania antybiotyków noworodkom i niemowlętom do 3 miesiąca życia.

3. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego z dnia 6 stycznia 2009 roku w sprawie podawania

debecyliny dzieciom w warunkach ambulatoryjnych

*Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego  
Dr n.med. (-) Krystyna Piskorz-Ogórek*

Zgodnie z art. 4 punkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położ-

## Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych

nej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz U. Nr 174, poz.1039) pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Podstawą do podania przez pielęgniarkę choremu penicyliny jest pisemne zlecenie lekarskie, które powinno zawierać nazwę leku, sposób i czas podania. Pielęgniarka może podać choremu penicylinę zarówno w oddziale szpitalnym jak również w warunkach leczenia ambulatoryjnego.

Penicyliny nie powinny się podawać w warunkach domowych w stosunku do noworodków i niemowląt do 3 miesiąca życia. Zgodnie ze stanowiskiem Pani Anny Dobrzyńskiej Krajowego Konsultanta w dziedzinie pediatrii z dnia 18 lutego 2004 r., weryfikowanym w dniu 22 stycznia 2007 r., oraz Pani Krystyny Piskorz-Ogórek – Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa pediatricznego 16 marca 2004 r. zweryfikowane w dniu 19 stycznia 2007 r. - iniekcje dożylnie lub domięśniowe u dzieci do 3 miesiąca życia mogą być wykonywane wyłącznie w warunkach szpitalnych, gdzie jest nadzór lekarza i możliwość zapewnienia kompleksowej pomocy w sytuacji wystąpienia powikłań.

Podanie choremu penicyliny może spowodować wystąpienie działania niepożądanego tj. różnorodny osutek, pokrzywki, objawy typu choroby posurowiczej, objawy zespołu toksycznej epidermalnej nekrolizy Lyella oraz najgroźniejszy dla życia wstrząs anafilaktyczny, który może wystąpić nawet po minimalnej dawce leku. Wstrząs anafilaktyczny objawia się: nagłym spadkiem ciśnienia tętniczego krwi, utratą przytomności oraz w części przypadków występuje osutek skórny, jak pokrzywka, wysypka płonnicowata. Objawy wstrząsu anafilaktycznego występują w czasie wykonywania iniekcji lub bezpośrednio po, nie później niż po 20 minutach. Domięśniowe podawanie penicyliny prokainowej należy więc wykonać z dużą ostrożnością, by uniknąć wkłucia igły do naczynia oraz nie uszkodzić nerwów obwodowych lub naczyń krwionośnych. Pacjent w czasie podawania leku jak i co najmniej 30 minut po podaniu powinien być objęty obserwacją. Dla zapewnienia choremu bezpieczeństwa pielęgniarka podająca choremu penicylinę powinna mieć ukończony kurs specjalistycznych w zakresie reanimacji krążeniowo-oddechowej oraz przygotowany zestaw przeciwwstrząsowy.

**Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego podana na piśmie może nastąpić w sytuacji określonej w art. 12 punkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.** Należą do nich wyjątkowe przypadki, np. zlecenie niezgodne z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz zagrażające życiu chorego. Biorąc pod uwagę możliwe wystąpienie działań niepożądanych po podaniu penicyliny pielęgniarka może odmówić jej podania, jeżeli pacjent podaje, że jest uczulony na antybiotyki β- laktamowe (tj. penicylina, cefalosporyny, prokaina) lub ma

rozpoznaną dychawicę oskrzelową.

Zgodnie z opinią ekspertów europejskich zaleca się stosowanie standardów postępowania u dzieci i dorosłych w rozpoznawaniu alergii na antybiotyki. Zaleca się wykonywanie testów z preparatem determinant większych (PPL) i mniejszych (MDM) lub BP oraz AX, AM i ewentualnie podejrzaną cefarosporyną. Preparatem diagnostycznym zawierającym determinantę większą była dostępna do niedawna w Polsce penicyloilopolizyna (PPL Testarpen), będąca polipeptydem zawierającym liczne grupy penicyloilowe. Umożliwiło to uzyskanie odczynów dodatnich skóry i korzystnie ograniczało właściwości alergenowe (zdolność do wywołania reakcji narządowej lub uogólnionej) preparatu. Preparaty determinanty mniejszej (MDM) nie były w Polsce produkowane. W latach 90-tych wycofano preparaty diagnostyczne determinant penicyliny z rynku amerykańskiego, a w późniejszych latach z rynku polskiego (Testarpen- Tarchomin Polfa) i niemieckiego o nazwie Allergopen- Allergopharma. Odpowiednikiem MDM może być przygotowany samodzielnie roztwór zawierający 1000 jednostek penicyliny krystalicznej w 1 ml użyty po upływie 3 dni przechowywania.

Aktualnie w Polsce brak standardów postępowania w tym zakresie. Przyjmuje się jedną z trzech strategii postępowania, których celem jest bezpieczna antybiotykoterapia pacjentów z alergią na antybiotyki. Pierwsza z nich (rygorystyczna) oparta jest na założeniu, że udokumentowana alergia na penicylinę wyklucza stosowanie wszystkich antybiotyków beta- laktamowych. Druga (liberalna) zakłada możliwość podawania cefalosporyn pacjentom z alergią na penicylinę. Rozwiązanie takie jest kontrowersyjne i jego zachowawczy zwolennicy nie stosują go u pacjentów, którzy przeżyli epizod anafilaksji. Trzecia strategia (empiryczna) polega na próbach wytworzenia tolerancji antybiotykowej przy pomocy metod nawiązywania do znanych standardów leczenia alergii IGE- zależnych. Bez względu na przyjętą strategię decyzję o rozpoczęciu leczenia penicyliną podejmuje lekarz i bierze za nią odpowiedzialność.

Pielęgniarka przed wykonaniem zlecenia lekarskiego, w tym przypadku wykonania choremu iniekcji z penicyliny prokainowej powinna sprawdzić dane pacjenta, rodzaj, dawkę i czas podania leku oraz przeprowadzić wywiad z chorym w celu rozpoznania ewentualnego zagrożenia. W sytuacji pojawienia się wątpliwości pielęgniarka może na piśmie odmówić wykonania zlecenia lekarskiego z podaniem przyczyny.

*Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa  
Dr n. med. (-) Maria Kózka*

OIPiP w Wałbrzychu **na rok 2017** wykupiła dostęp online do

# KOMUNIKAT PREZESA NFZ W SPRAWIE WYSTAWIANIA RECEPT



Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia

znak: DGL.4450.13.2016  
w. 20492.GRS

Warszawa, 04.08.2016

Pani  
Zofia Malas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne Pani Prezes,

Zarządzeniem Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty, które zostało przygotowane na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 25 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 2a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zm.), określa się zasady postępowania przy uzyskaniu uprawnienia do pobierania numerów recept, przez osoby uprawnione na mocy ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991).

Na mocy obowiązujących przepisów dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia są zobowiązani do nadawania unikalnych numerów identyfikujących recepty. Zadanie to jest realizowane z wykorzystaniem systemów informatycznych Funduszu

poprzez Portal NFZ, zgodnie z Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ z dnia 29 lipca 2016 r. zmieniającym zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pielęgniarki i położne zamierzające wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz zlecenia na wyroby medyczne w trybie indywidualnym (w ramach praktyk zawodowych/pro familia/pro auctore) po wypełnieniu Wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept oraz Wniosku o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ, są zobowiązane do zgłoszenia się do właściwego terytorialnie oddziału wojewódzkiego NFZ, w celu przedłożenia właściwych dokumentów oraz potwierdzenia tożsamości osoby uprawnionej do wystawiania recept.

Wychodząc naprzeciw potrzebom pielęgniarek i położnych, wnioski będą mogły być złożone do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia drogą elektroniczną, jeśli wniosek będzie złożony za pośrednictwem platformy ePUAP lub wniosek będzie prawidłowo podpisany podpisem elektronicznym. Funkcjonalności takie zostaną udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w najbliższym czasie.

Dla osób uprawnionych które ubiegają się o uprawnienie do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty z wykorzystaniem Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na stronach internetowych wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ, został umieszczony Komunikat, który ułatwia i szczegółowo wskazuje sposób postępowania pielęgniarek i położnych w tym obszarze.

Mając na względzie szeroki zakres informacji związanych z omawianym procesem dostępu do uzyskania uprawnienia do pobierania unikalnych identyfikujących numerów recept dla pielęgniarek i położnych, w załączeniu przekazuję „Komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych w sprawie ubiegania się o nadanie numerów recept z wykorzystaniem Portalu NFZ”, z nadzieją na dobrą i owocną współpracę, zarówno na szczeblu centralnym jak i wojewódzkim w tym zakresie.

2 Podanie

Z up. Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Z-ca Prezesa ds. Finansowych  
Maciej Miłkowski

## Komunikat

### **dla osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych w sprawie ubiegania się o nadanie numerów recept z wykorzystaniem Portalu NFZ**

Komunikat skierowany jest do osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, z wyłączeniem lekarzy/ lekarzy dentyistów/ felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarek/położnych ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej osobami uprawnionymi do wystawiania recept.

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że od początku sierpnia br. osoby uprawnione do wystawiania recept mogą uzyskać uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane na podstawie wniosku w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej, przekazywanego do właściwego oddziału Funduszu za pośrednictwem Portalu Personelu i Portalu Personelu-SNRL.

Udostępnione i zmodyfikowane aplikacje informatyczne z nową funkcjonalnością stanowią część Portalu NFZ i są dedykowane głównie dla pracowników medycznych.

- Aplikacje informatyczne będą umożliwiały osobom uprawnionym do wystawiania recept:
- przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o utrzymanie uprawnień do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umów upoważniających do wystawiania recept, które wygasają z dniem 31 grudnia 2016 r.,
  - przygotowanie i wydrukowanie oświadczenia o rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept z jednoczesnym wnioskiem o utrzymanie, bądź nie, dostępu do Portalu NFZ oraz uprawnień do pobierania numerów recept po rozwiązaniu umowy upoważniającej,
  - przekazanie w postaci elektronicznej wniosku o aktualizację danych,
  - przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o dostęp do Portalu Personelu,
  - przygotowanie, wydruk i przekazanie wniosku w postaci elektronicznej o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane,
  - pobieranie puli numerów recept na leki refundowane.

#### **Podstawy prawne:**

1. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 poz. 45.271 z późn. zm.);
2. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, 1830 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 652);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 poz. 62);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2015 poz. 1971);

6. Zarządzenie Nr 81/2016/DSOZ z dnia 29 lipca 2016 r. zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia;
7. Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

### **Szczegółowe informacje dla osób uprawnionych do wystawiania recept**

Wszystkie osoby uprawnione do wystawiania recept powinny zapoznać się z Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ zmieniającym zarządzenie Nr 45/2009/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz z Zarządzeniem Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Zarządzenie Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadza „Regulamin korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych” oraz wzór wniosku o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ.

Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. określa tryb i sposób nadawania numerów recept oraz tryb uzyskiwania uprawnienia do pobierania numerów recept po zniesieniu obowiązku zawierania umów upoważniających do wystawiania recept.

#### **I. Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu Personelu/ Portalu Personelu-SNRL.**

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu Personelu/ Portalu Personelu-SNRL, będą miały możliwość z wykorzystaniem Portalu Personelu przygotować, wydrukować oraz przekazać w postaci elektronicznej do właściwego oddziału Funduszu wnioski o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept, zgodnie z wzorem określonym w załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

W ślad za przekazaniem wersji elektronicznej wniosku o utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umowy upoważniającej do wystawiania recept należy wysłać lub przekazać osobiście do właściwego oddziału Funduszu podpisany wniosek w postaci papierowej. Złożenie wniosku w postaci papierowej we właściwym oddziale Funduszu umożliwi utrzymanie uprawnienia do pobierania numerów recept po wygaśnięciu umów upoważniających do wystawiania recept.

Przypominamy, że termin wygaśnięcia umów upoważniających upływa z dniem 31 grudnia 2016 r. Przekazywanie wniosków będzie możliwe z początkiem sierpnia br.

**Zaleca się jak najszybsze przekazanie wniosków w postaci papierowej i elektronicznej, gdyż z dniem 1 stycznia 2017 r., w sytuacji nieprzekazania tego wniosku, uprawnienia do pobierania numerów recept zostaną automatycznie odebrane.**

Szczegółowy tryb postępowania określa § 6 ust 5, 6 i 7 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym do wystawiania recept unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept i posiadają dostęp do Portalu NFZ będą miały również możliwość zaktualizowania swoich danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej wykorzystując udostępniony w Portalu Personelu wniosek o aktualizację danych. W celu aktualizacji danych należy wysłać ten wniosek do właściwego OW NFZ wyłącznie w wersji elektronicznej.

## **II. Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept, ale nie posiadają dostępu do Portalu NFZ i będą z niego korzystać w celu pobierania numerów recept.**

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które obecnie mają podpisaną umowę upoważniającą do wystawiania recept, ale nie posiadają dostępu do Portalu NFZ i będą z niego korzystać w celu pobierania numerów recept mogą ubiegać się o uzyskanie dostępu do Portalu NFZ zgodnie z trybem i w sposób określony w Regulaminie korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych, stanowiący załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionego zarządzeniem Nr 15/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2010 r., zarządzeniem Nr 95/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2011 r. oraz zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r.

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ przez pracowników medycznych, od dnia wejścia w życie tego zarządzenia nie wymaga podpisania umowy upoważniającej do korzystania z tego portalu. Wystarczająca będzie akceptacja „Regulaminu korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych.

## **III. Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają rozwiązać umowę upoważniającą do wystawiania recept i mają konta w Portalu NFZ.**

W przypadku, gdy osoba uprawniona do wystawiania recept nosi się z zamiarem rozwiązania umowy upoważniającej do wystawiania recept przed ustawowym terminem jej wygaśnięcia, z początkiem sierpnia br. będzie mogła za pośrednictwem Portalu Personelu, przygotować, wydrukować oraz przekazać w postaci elektronicznej do właściwego oddziału Funduszu oświadczenie o rozwiązaniu umowy upoważniającej do wystawiania recept, zgodnie z wzorem określonym w załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Składając takie oświadczenie należy jednocześnie zadeklarować chęć utrzymania dostępu do Portalu NFZ i uprawnienia do pobierania numerów recept na leki refundowane albo złożyć rezygnację z tych uprawnień.

Oświadczenie w postaci papierowej należy złożyć lub wysłać do właściwego oddziału Funduszu. Od dnia wpływu oświadczenia w postaci papierowej do właściwego oddziału Funduszu obowiązuje miesięczny okres wypowiedzenia umowy. Po jego zakończeniu uprawnienia do pobierania numerów recept zostaną utrzymane lub automatycznie anulowane, w zależności od złożonej w oświadczeniu deklaracji. Szczegółowy tryb postępowania określa § 6 ust 1-4 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu

postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają utrzymać uprawnienia do pobierania numerów recept będą miały możliwość zaktualizowania swoich danych osobowych oraz danych dotyczących wykonywanej działalności leczniczej wykorzystując udostępniony w Portalu Personelu wniosek o aktualizację danych. W celu aktualizacji danych należy wysłać ten wniosek do właściwego OW NFZ wyłącznie w wersji elektronicznej.

#### **IV. Osoby uprawnione do wystawiania recept, które po raz pierwszy zwracają się do Funduszu o nadanie numerów recept i nie mają konta w Portalu NFZ.**

Osoby uprawnione do wystawiania recept, które zamierzają rozpocząć wystawianie recept na leki refundowane z początkiem sierpnia br. będą miały możliwość, za pośrednictwem Portalu Personelu, przygotować, wydrukować oraz przekazać w postaci elektronicznej do właściwego oddziału Funduszu wnioski o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty. Wymaga to posiadania aktywnego dostępu do Portalu NFZ. W związku z tym konieczne jest złożenie wcześniej wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

Oba wnioski w postaci papierowej należy przekazać osobiście do właściwego oddziału Funduszu. Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uprawnienia do pobierania numerów recept wymaga potwierdzenia tożsamości w trakcie jednorazowej wizyty we właściwym OW NFZ w chwili składania wniosków.

Szczegółowy tryb postępowania i zasady nadawania numerów recept oraz uprawnienia do pobierania numerów recept z wykorzystaniem Portalu Personelu określa w szczególności rozdział 2 i 3 Zarządzenia Nr 80/2016/DGL Prezesa NFZ w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty.

Szczegółowy tryb uzyskiwania dostępu do Portalu NFZ określa Regulamin korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych, stanowiący załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia zmienionego Zarządzeniem Nr 81/2016/DSOZ Prezesa NFZ.

#### **V. Osoby uprawnione do wystawiania recept, wystawiające recepty pro auctore i pro familiae, które nie mają możliwości korzystania z Portalu NFZ.**

W szczególnych przypadkach, uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept przez osoby wystawiające wyłącznie recepty pro auctore i pro familiae będzie możliwe bezpośrednio w oddziale Funduszu, na podstawie złożonych dokumentów wyłącznie w postaci papierowej.

W szczególnych przypadkach dopuszcza się nadawanie numerów recept tym osobom przez dyrektora oddziału Funduszu, z wykorzystaniem systemu informatycznego oddziału Funduszu w miejscu wskazanym przez dyrektora oddziału NFZ.



# KSIĄŻKI ONLINE

## Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy dla pielęgniarek i położnych

wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

### Korzystaj z platformy IBUK Libra:

- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

### Stwórz własną półkę z książkami myIBUK i pracuj z tekstem:

- dodawaj zakładki
- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukuj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

### Zapraszam po odbiór kodów niezbędnych do rejestracji na platformie IBUK Libra.

Z tej oferty będzie mógł skorzystać każdy członek OIPiP w Wałbrzychu po złożeniu wniosku z wymaganymi załącznikami.

Możecie Państwo uzyskać bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra i księgozbioru online, specjalistycznych publikacji w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin nauki.

### Procedura nadania kodu PIN

- Członek samorządu składa wniosek do OIPiP (**do pobrania na naszej stronie internetowej (na [oipip.walbrzych.pl](http://oipip.walbrzych.pl) w zakładce DRUKI DO POBRANIA)**)
- Kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.
- Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu [libra.ibuk.pl](http://libra.ibuk.pl)
- Jeśli konto zostało już założone wcześniej, **NIE TRZEBA ROBIĆ TEGO PO RAZ DRUGI**. Wystarczy, że do swojego konta doda się nadany nowy kod PIN.



### Wymagany sprzęt

Z zasobów można korzystać za pomocą komputera, laptopa, tabletu czy smartfona. Technologia IBUK Libra nie wymaga instalowania specjalnego oprogramowania i jest bezpieczna dla urządzenia użytkownika. Katalogi dostępne są w każdej przeglądarce internetowej. Dzięki dostępowi online czytelnicy mogą korzystać z serwisu przez całą dobę, z dowolnego miejsca (w domu, w pracy – wszędzie, gdzie jest dostęp do Internetu).

### Korzyści

Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek, lecz także zaawansowaną pracę z tekstem. W czytelnicy online można:

- Skorzystać z szybkiego podglądu pełnych tekstów lub stworzyć własną półkę z książkami.
- Sprawdzać znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN.
- Dodawać zakładki.
- Robić własne notatki bezpośrednio w książce.
- Wyszukiwać słowa i frazy.
- Tagować (katalogować, indeksować) ważne fragmenty i zaznaczać kolorami.

Najważniejszą korzyścią nauki online jest fakt, że z kursów możemy korzystać w momencie gdy mamy czas i ochotę na naukę

# OFERTA NAUKI

Oferta nauki systemem on-line j. angielskiego i niemieckiego rekomendowana przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych dla członków samorządu oraz ich Rodzin

- możemy uczyć się w domu lub w drodze do pracy. Skutecznie i szybko możemy doskonalić: rozumienie ze słuchu, wymowę,

pisanie, czytanie, słownictwo oraz gramatykę. Nie tracimy czasu na dojazdy na tradycyjne kursy i eliminujemy wysokie

koszty z tym związane.

Nauka jest bezstresowa, dopasowana do aktualnego poziomu znajomości języka (dostępne są wszystkie poziomy) – a różnorodność materiałów sprawia, że chętnie wracamy do kolejnych lekcji. Platforma sama prowadzi użytkownika przez kolejne etapy nauki i jednocześnie jest bardzo prosta i intuicyjna w obsłudze.

Platforma eTutor jest merytorycznie dostosowana do potrzeb Naszego środowiska. Powiązanie ze słownikiem **diki.pl**, daje możliwość szybkiej nauki **specjalistycznego słownictwa medycznego używanego przez lekarzy, pielęgniarki i położne** (ponad 28 tys. haseł i wyrażań).

**Wyjątkowa oferta specjalna tylko dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz ich Rodzin (ceny brutto):**

eTutor **ANGIELSKI** 12 miesięcy: **119 zł** zamiast 239 zł (**50% rabatu**)

eTutor **NIEMIECKI** 12 miesięcy: **84 zł** zamiast 169 zł (**50% rabatu**)



Wystarczy kliknąć w link <https://www.etutor.pl/offers/ipip>, aby dokonać zakupu. Oferta obowiązuje do końca 2016 r.

Więcej informacji o kursach uzyskają Państwo po kliknięciu w link: eTutor angielski, eTutor niemiecki.

W przypadku szczegółowych pytań prosimy o bezpośredni kontakt z firmą LangMedia: Andrzej Felczyński, tel. 797 573 980, email: [andrzej.felczynski@langmedia.pl](mailto:andrzej.felczynski@langmedia.pl)

# WAŁBRZYSKA PWSZ KSZTAŁCI KADRY DLA SEKTORA MEDYCZNEGO

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, to instytucja która dzięki swojej dobrej organizacji, błyskawicznie reaguje na potrzeby lokalnego rynku pracy. Doskonałym przykładem takiej reakcji jest **Pielęgniarstwo - najnowszy kierunek w ofercie dydaktycznej uczelni**. Uruchomienie tego kierunku to odpowiedź na zapotrzebowanie sygnalizowane wcześniej przez dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej oraz instytucje i organizacje zrzeszone np. Dolnośląscy Pracodawcy. Po niespełna roku starań, kompletowaniu kadry i tworzenia pracowni udało się uruchomić kierunek, na którego pierwszym roku studiuje prawie sześćdziesiąt osób. Cały proces rozpoczął się w grudniu 2015 od złożenia w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego wniosku o nadanie uprawnień do prowadzenia studiów pierwszego stopnia (licencjackich) pn. *pielęgniarstwo*. Prace związane ze skompletowaniem wszystkich dokumentów i tworzeniem profesjonalnych pracowni dydaktycznych (m.in. umiejętności pielęgniarskich, anatomii i fizjologii, biochemii) przebiegały niezwykle sprawnie, a pomagali przy nich znani specjaliści, reprezentujący rozmaite specjalizacje medyczne. Studia pierwszego stopnia na kierunku *pielęgniarstwo* prowadzone są w Instytucie Zdrowia, w którym od kilku lat studenci kształcą się także na takich kierunkach, jak *kosmetologia* oraz *techniki dentystyczne*.

**Pielęgniarstwo** to studia trwające 3 lata (6 semestrów), które kończą się przygotowaniem pracy dyplomowej oraz ustnym egzaminem dyplomowym (teoretycznym i praktycznym). Absolwent studiów uzyska tytuł licencjata pielęgniarstwa, będący potwierdzeniem osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych,



określonych w stosownych rozporządzeniach. Realizację zakładanych efektów kształcenia zapewniają zaplanowane przedmioty/moduły, w tym przede wszystkim zajęcia praktyczne (1100 godzin) oraz praktyki zawodowe (1200), które stanowią integralną część programu kształcenia.

Ze względu na charakter studiów oraz profil praktyczny pielęgniarstwa, kierunek ten wałbrzyska PWSZ realizuje w ścisłej współpracy z trzema szpitalami: **Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokotowskiego w Wałbrzychu**, **Specjalistycznym Szpitalem Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu** oraz **Regionalnym Szpitalem Specjalistycznym *Latawiec* SPZOZ w Świdnicy**. Rozbudowany blok kształcenia praktycznego, prowadzony pod kierunkiem wyspecjalizowanego personelu medycznego, ma umożliwić przyszłym absolwentom zdobycie doświadczenia zawodowego, niezbędnego w pracy pielęgniarki/pielęgniarza. Miejscem realizacji zajęć praktycznych i praktyk zawodowych będą po-

nadto inne placówki medyczne, z którymi Uczelnia podpisała stosowne porozumienia. Kształcenie na tym kierunku otwiera nowe możliwości zarówno dla przyszłych absolwentów, jak i środowiska lokalnego, bowiem rozwój regionu wałbrzyskiego wiązać należy nie tylko z potencjałem ekonomicznym, ale przede wszystkim z kapitałem społecznym. Nowy kierunek studiów odpowiada potrzebom lokalnego rynku pracy oraz wypełnia lukę regionalnego rynku edukacyjnego w zakresie kształcenia tego typu kadr.

Studia licencjackie to nie jedyna propozycja dla osób zatrudnionych w sektorze medycznym. Uczelnia posiada w swojej ofercie studia podyplomowe pn. „**Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia**”. Studia te adresowane są głównie do osób zajmujących stanowiska kierownicze w szpitalach i innych jednostkach systemu opieki zdrowotnej, a także tych

osób, które przygotowują się do objęcia takich stanowisk. Na ten kierunek PWSZ zaprasza również osoby związane z ochroną zdrowia, zatrudnione w zakładach ubezpieczeniowych oraz terenowych organach administracji rządowej i samorządowej. Po ukończeniu studiów podyplomowych absolwent legitymować się będzie kompleksową wiedzą menedżerską, a także nabeździe umiejętność planowania strategicznego, sprawnego podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów organizacyjnych oraz skutecznego zarządzania zespołem. Oznacza to, że będzie przygotowany do profesjonalnego zarządzania jednostkami służby zdrowia oraz efektywnego gospodarowania jej finansami.

Zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu: [www.pwsz.com.pl](http://www.pwsz.com.pl) – zakładka *dla kandydata*.

## KOMISJA ETYKI INFORMUJE

Na stronie internetowej w zakładce:

Komisje i Zespoły → Komisja Etyki zamieszczony jest adres e-mail wyłącznie do korespondencji z członkami Komisji: [komisja\\_etyki@oipip.walbrzych.pl](mailto:komisja_etyki@oipip.walbrzych.pl)

Komisji: [komisja\\_etyki@oipip.walbrzych.pl](mailto:komisja_etyki@oipip.walbrzych.pl)

Zgłoś problem, napisz artykuł, dołącz do prac w Komisji. Zapraszamy.



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.  
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...  
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,  
że masz niebawem z radosną wieścią wrócić”.  
Ks. Jan Twardowski

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 13 grudnia 2016 r.  
odeszła od nas na zawsze nasza  
koleżanka położna **Krystyna Kaperowska**  
Najbliższej Rodzinie składamy  
wyrazy głębokiego współczucia

Koleżanki i Koledzy ze Specjalistycznego  
Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Wałbrzychu





Czasami można wyleczyć.  
Często złagodzić dolegliwości,  
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

